

Trastorno de conducta de alimentación Y SALUD BUCODENTAL

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son alteraciones graves dentro de la ingesta alimentaria que tienen consecuencias físicas y psíquicas, entre las que está la mortalidad como la más grave. Destacan entre ellas la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y TCA no especificado. A estos específicos, han surgido una serie de nuevos trastornos, como la ortorexia, relacionada con la obsesión de ingerir únicamente alimentos saludables o la vigorexia, relacionada con el estilo de vida y la dieta que realizan aquellos que frecuentan los gimnasios.

La sociedad actual, las nuevas tendencias alimentarias y el concepto actual de belleza artificial distorsionan la realidad de una imagen corporal equilibrada y saludable.

Entre todas las terribles consecuencias que tienen los TCA en nuestro organismo, podemos destacar entre otras, problemáticas en la cavidad oral que más adelante destacaremos. De forma muy resumida podemos hacer una pincelada a los tipos más destacados de los TCA para conocerlos mejor.

Anorexia Nerviosa

La Anorexia Nerviosa es considerada una enfermedad psiquiátrica grave, en la cual el paciente refiere una distorsión de su propia imagen corporal que le ocasiona alteraciones en su comportamiento alimentario, con la adopción de una serie de estrategias inadecuadas para prevenir el aumento de peso. La valoración que hacen de sí mismos viene determinada por la opinión sobre su cuerpo y su figura. El perfeccionismo y la baja autoestima son el denominador común. Dentro de ésta distinguimos dos tipos:

- Anorexia Nerviosa restrictiva: Caracterizada por una reducción excesiva de la alimentación y un incremento del ejercicio físico.
- Anorexia Nerviosa compulsivo-purgativa: Integrada por aquellos pacientes que además de tener una conducta restrictiva, presentan a mayores episodios de abundante ingesta de alimentos seguidos de vómitos provocados, uso abusivo de laxantes, diuréticos o enemas.

Bulimia Nerviosa

Las personas que la padecen presentan episodios en los que comen enormes cantidades de comida (atracción) y posteriormente realizan actividades para contrarrestar la ingesta excesiva como el ayuno o vómitos, abusando de laxantes. Esta conducta puede dominar su vida diaria y dificultar sus relaciones sociales. Pueden tener un peso normal o, paradójicamente, engordar como consecuencia de sus conductas alimentarias inadecuadas. El temor a engordar y la falta de control sobre la alimentación determinan su estado anímico y mental, que puede acabar en procesos depresivos.

Existen dos tipos:

- Bulimia Nerviosa Purgativa: La persona después de los atracones como método compensatorio, abusa de laxantes, diuréticos o se provoca el vómito.
- Bulimia Nerviosa No Purgativa: La persona para contrarrestar los atracones, realiza un exceso de ejercicio físico y dietas.

Trastorno por Atracón

Este trastorno se caracteriza por ingerir alimentos compulsiva y recurrentemente, varias veces a lo largo de la semana y sin conductas de purga. Una de las consecuencias más habituales de este trastorno es sufrir sobrepeso u obesidad, esto puede derivar a otros problemas como: diabetes, hipertensión, colesterol...

Trastorno No Especificado

En éste trastorno habitualmente suelen haber cuadros incompletos de uno de los trastornos anteriormente nombrados, normalmente anorexia o bulimia. Se encuentran síntomas similares pero que no completan un trastorno específico. Hay que destacar que han ido surgiendo una serie de trastornos alimenticios derivados de los anteriores, como los siguientes:

Vigorexia

Es la obsesión por tener un cuerpo musculado. Este trastorno está caracterizado por la realización excesiva de ejercicio debido a una obsesión por la imagen corporal y por desarrollar musculatura. Se considera un problema mental, ya que los afectados tienen la obsesión de mirarse al espejo y nunca estar satisfechos. Esto les lleva a suprimir las grasas en la alimentación e incrementar el aporte de hidratos de carbono y proteínas a la dieta, con consecuencias negativas para la salud.

Ortorexia

Este trastorno consiste en la obsesión por la alimentación sana, excluyendo carnes, grasas y alimentos considerados por los afectados como "insanos". Las principales preocupaciones de estas personas son el qué comer y el cuánto, por lo que podrían estar horas pensando en qué ingerir, desplazando todo el significado de sus vidas hacia la comida, creando lo que se considera como un desorden alimenticio.

Vamos a centrarnos en las consecuencias para la salud, y posteriormente, orales que conllevan los TCA:

- Anorexia y Ortorexia: Pérdida significativa de peso, hipotensión, amenorrea, desnutrición, piel seca, lanugo (pelo o vello muy fino que actúa como aislante en consecuencia de la disminución de grasa corporal), sensación de frío, caries y destrucción dental, aftas, enfermedad periodontal, pérdida de musculatura.
- Bulimia: Ruptura gástrica durante los atracones, inflamación y posible ruptura del esófago, caries y destrucción dental, enfermedad periodontal, aftas, úlceras intestinales.
- Atracón: Problemas cardiovasculares (hipertensión, colesterol...), diabetes.
- Vigorexia: Retención de líquidos, problemas cardiacos, acné, amenorrea, atrofia testicular, hipertrofia muscular.

Consecuencias en la cavidad oral de los TCA

Los efectos en relación a la cavidad bucal más estudiados en los trastornos de la conducta alimentaria de tipo purgativo, son: erosión dental, daños en la mucosa oral y la faringe, caries, enfermedad periodontal y lesiones de los tejidos blandos.

Es habitual padecer enfermedades periodontales como la gingivitis o periodontitis.

La erosión dental es el signo bucal más grave y común que se asocia a los trastornos de la conducta alimentaria. En casos de anorexia nerviosa se presenta más erosión dental que en personas sin ningún trastorno de la conducta alimentaria, sin embargo, en los casos de bulimia nerviosa con hábitos purgativos, se suele presentar aún mayor erosión dental, relacionando así la erosión dental con los vómitos, debido a los ácidos que éstos contienen, que le confieren al vómito un pH entre 2 y 3,8. Tienen mayor erosión en el esmalte las superficies oclusales de los molares inferiores y las superficies palatinas de los dientes superiores, debido a que la lengua dirige los contenidos gástricos hacia delante durante el vómito voluntario y a que la propia lengua en su adaptación lateral protege a los dientes mandibulares.

Los índices de placa en pacientes con TCA son más favorables para pacientes con Bulimia nerviosa que para pacientes con Anorexia Nerviosa. Debido al cepillado compulsivo.

La presencia o ausencia de vómitos es un factor importante en la aparición de caries dental. Los casos en los que se presentan vómitos la incidencia de caries dental es mayor, una de las causas es la deshidratación de la cavidad oral y el cepillado tras el vómito, aunque en este punto existe controversia, ya que existen autores que indican que en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria no se encuentra mayor tasa de caries dental que en la población no afectada.

Trastornos periodontales

Los trastornos periodontales son comunes y están relacionados con:

- La deshidratación de los tejidos bucales por deficiencias en la producción de saliva.
- Deficiencias nutricionales como la deficiencia de vitamina C que causa defectos en la síntesis de colágeno, la cual puede asociarse con la inflamación gingival generalizada, sangrado gingival espontáneo, ulceraciones, movilidad dental y aumento de la severidad de la enfermedad periodontal, así como los problemas hormonales y metabólicos.
- Lo más frecuente es la gingivitis. Existen mayor número de pacientes con Bulimia Nerviosa con gingivitis que pacientes con Anorexia nerviosa con la misma.

La pobre y deficiente higiene oral, perjudican la salud periodontal por acúmulo de irritantes locales.

Los pacientes con Bulimia se cepillan los dientes de manera excesiva para esconder el olor a vómito. Esta acción repetida numerosas veces, puede provocar retracción gingival.

Es muy importante la correcta educación bucodental, así como las visitas periódicas al Odontólogo/a e Higienista que, podrán identificar en muchos casos éstos trastornos en las revisiones y entrevistas con el paciente. Así como poder aconsejarles sobre una correcta técnica de cepillado y la alimentación que puede ayudar a mejorar nuestro estado periodontal.

-Otra afección oral es la Sialoadenitis. Definida como infección o inflamación dolorosa de una o de las seis glándulas salivales, resultante de una invasión bacteriana o viral y se presenta como tumefacción crónica o aguda. La inducción reiterada del vómito provoca, en un 8% de personas con conducta purgativa, un aumento de tamaño de la glándula parótida con mayor frecuencia. También suele encontrarse irritación de las glándulas salivares debido al contacto con los jugos gástricos al vomitar.

La sialoadenitis de parótidas y ocasionalmente submaxilar, a menudo se acompaña de xerostomía, debido a que el flujo salival se reduce y la saliva se vuelve más espesa y viscosa.

-En pacientes que presentan conductas purgativas las lesiones en la mucosa oral pueden deberse a los objetos extraños en la cavidad bucal para la provocación del vómito, aunque principalmente suelen ser deficiencias nutricionales que alteran la conservación y el recambio del epitelio y que producen queilosis (descamación en los labios y grietas en las comisuras).

-Como consecuencia de la irritación crónica por el contenido gástrico y por la xerostomía también se puede observar en muchos pacientes tendencia a la ulceración e infección, dolor (disfagia) y eritemas en la mucosa de revestimiento esofágica, faríngea, palatina y gingival.

-Los factores como el desequilibrio de líquidos causados por la ingesta excesiva de laxantes y diuréticos tomados para prevenir el aumento de peso, así como la provocación de los vómitos de manera persistentes pueden ser contributivos en la disminución de la secreción salival. Suele observarse de manera generalizada como la tasa de secreción salival esta disminuida en pacientes con conductas de purga.

-Esto influye en la aparición de enfermedad periodontal unido a la deshidratación y pobre higiene de estos pacientes. Se ha observado como el estrés presente en estos pacientes juega un papel importante en el desarrollo de patología periodontal. Si nos basamos en que los pacientes con TCA tienen una secreción salival alterada por la hipertrofia de las glándulas salivales es lógico atribuir este hecho a que presenten xerostomía. Hay datos que confirman que la xerostomía basada en un nivel bajo de saliva no solo es causada por los vómitos auto inducidos y toma de diuréticos, sino también en gran medida por la toma de fármacos de carácter antidepresivo.

-Bruxismo: Éste es ocasionado por factores psicológicos presentes en estos trastornos donde la pérdida de estructura dental provoca una disminución de la dimensión vertical y que puede generar, como consecuencia problemas de dolor oro facial.

-Disfunciones de ATM: La ausencia de diferentes nutrientes en el organismo puede provocar inflamación de las articulaciones y fibromialgias. En caso de presentar algún grado de osteopenia u osteoporosis el daño a nivel de los componentes óseos de la ATM puede manifestarse por medio de disfunciones

-Los fármacos usados para la Hipertensión y enfermedades cardiovasculares también inciden en la aparición de enfermedad periodontal de los pacientes con TCA debido a la desinformación de la relación de dichas enfermedades con los trastornos de conducta alimentaria. Y como hemos dicho anteriormente, con la información y educación para la salud bucodental adecuada, éstos

pacientes podrían tener mejor calidad de vida en lo que la salud bucodental se refiere. Y, en muchos casos, se podría frenar la pérdida dental así como las demás patologías orales.

El tratamiento de este tipo de patologías, es multidisciplinar por lo que, el reconocimiento de este tipo de signos es fundamental en muchas ocasiones para un diagnóstico inicial de la enfermedad.

Es indispensable que el profesional de la odontología identifique estos desórdenes y sus manifestaciones bucales para poder brindarles un tratamiento oportuno.

El papel del Higienista Bucodental es imprescindible para prevenir, identificar y ayudar en ciertos comportamientos que se tienen en este tipo de trastornos.

FOTOS:



Erosión de caras palatinas debido a vómitos y reflujo



Queilitis angular



Recesión gingival vinculada a Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa



Abrasión mecánica por cepillado tras vómito

BIBLIOGRAFÍA

1. Cejas Sosa, M. D. (2019). Campaña TCA: Trastornos de la Conducta Alimentaria.
2. BarretoSeoane_Marta_TFG_2019 <http://hdl.handle.net/2183/25287>
3. <https://www.aclafeba.org/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/>
4. Guerrero-Castellón, M. P., Barajas-Cortés, L. L., Aguiar-Fuentes, E. G., Negrete-Castellanos, M. A., & Gutiérrez-Rojo, J. F. (2020). Manifestaciones bucales de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. *Revista Tamé*, 7(23), 951-955.
5. Yolanda Romero Mota et al. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 21 (2015) 2260-2276 2268 https://www.tcasevilla.com/archivos/complicaciones medicas_de_las_conductas_purgativas2.pdf
6. Imágenes de: Leonor Ochoa García,* Saúl Dufoo Olvera,* Claudia S de León Torres, Marzo 2008. Principales repercusiones en la cavidad oral en pacientes con anorexia y bulimia. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2008/uo081g.pdf>

Marta Estévez Sánchez

Higienista Bucodental. Col: 280956

Comisión de periodoncia del Colegio Profesional de Higienistas Bucodentales de Madrid.